

๑๖ ๒๕๖๑



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด...  
รับเลขที่ 4730  
วันที่ 7 มิ.ย. 2561  
เวลา 11:25 น.

ที่ สข ๐๓๑๓/ว ๗๐

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี  
ยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี  
ตำบลประชาธิปไตย อำเภोधัญบุรี  
จังหวัดปทุมธานี ๑๒๑๓๐

๒๗ เมษายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์และร่วมสนับสนุนการจัดกิจกรรมกุศลัญญารักษ์มินิมารathon ครั้งที่ ๒๐

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบฟอร์มแสดงความจำนงบริจาคเงิน ๑ ชุด

๒. เสื้อมินิมารathon ๑ ตัว

ด้วยสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จะจัดกิจกรรมกุศลัญญารักษ์มินิมารathon ครั้งที่ ๒๐ ในวันอาทิตย์ที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๑ เวลา ๐๖.๐๐ น. ณ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินกิจกรรมช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดที่มีฐานะยากจน จัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์พร้อมเวชภัณฑ์ที่จำเป็น รวมถึงพัฒนาคุณภาพบริการของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี โดยคาดว่าจะมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมประมาณ ๒,๐๐๐ คน

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการสนับสนุนกิจกรรมดังกล่าว เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ด้วยจิตอันเป็นกุศลของท่านนี้ จงส่งผลให้ท่านและครอบครัว รวมถึงกิจการที่ท่านดำเนินอยู่ประสบความสำเร็จ เพิ่มพูนด้วยทรัพย์ศฤงคารเจริญรุ่งเรืองด้วยจตุรพิธพรชัยตลอดไป

จึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

*(Signature)*  
นายไพฑูรย์ มณีวงษ์  
ผู้อำนวยการศูนย์

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา

(นายสรายุทธ์ บุญชัยพานิชวัฒนา)

ผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

๖๕๐๑ นพ. ๑๗๓ - พะเยา  
สถานที่ มี ๑๖๐๐๐ คนที่ร่วม ผู้ที่ขอของอุดหนุน  
ขอความอนุเคราะห์จากท่านและโปรดเมตตาช่วยเหลือ  
ส่งเอกสารนี้พร้อมเอกสาร วันที่ ๑๖ มิถุนายน  
๖๕๖๑ - ๖๕๖๑ เวลา ๑๖.๐๐ น. ณ สถาบันบำบัด  
รักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี  
- คือ เสนอมาเพื่อ ไปต่อ กิจการ

กลุ่มงานสารนิเทศและสื่อสังคมและสารเสพติด  
โทร. ๐ ๒๕๓๑ ๐๐๘๐ - ๘ ต่อ ๕๙๔, ๓๘๑, ๕๒๘  
โทรสาร ๐ ๒๕๓๒ ๕๑๘๖

นางปิณฑุร มณีวงษ์  
หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

เลขที่.....

แบบตอบรับบริจาคเงินวิงการกุศลธัญญารักษ์มินิมารารอน ครั้งที่ ๒๐  
วันอาทิตย์ที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๑ เวลา ๐๖.๐๐ น.  
ณ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

ชื่อหน่วยงาน.....  
ที่อยู่เลขที่.....ต.รอกซอย.....ถนน.....  
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

มีความประสงค์จะบริจาคเงินสนับสนุนวิงการกุศลธัญญารักษ์มินิมารารอน ครั้งที่ ๒๐ จำนวน.....บาท

โดยสามารถบริจาคเงินสนับสนุนได้ดังนี้

- เช็ค      ส่งจ่าย “กองทุนสมเด็จพระเจ้า เพื่อผู้ป่วย”
- โอนเงิน      ชื่อบัญชี “กองทุนสมเด็จพระเจ้า เพื่อผู้ป่วย”  
                  บัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย สาขารังสิต  
                  เลขที่บัญชี ๑๒๐-๐-๙๑๖๗๕-๑  
                  (โปรดส่งสำเนาหลักฐานการโอนเงินแบบในตอบรับมาที่โทรสารหมายเลข ๐ ๒๙๙๘ ๙๑๗๖)
- ธนาณัติ      ส่งจ่าย ปณ รังสิต  
                  ในนาม “ผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี”
- ตัวแลกเงิน      ส่งจ่ายในนาม “กองทุนสมเด็จพระเจ้า เพื่อผู้ป่วย”

และให้จัดทำใบเสร็จในนาม.....

กรุณาส่งแบบตอบรับบริจาคเงินมาที่โทรสารหมายเลข ๐ ๒๕๓๒ ๕๑๘๖

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ - นางนันทณา อินทรพรหม (๐๘๑-๕๘๙๔๙๐๓)  
- นางยุพิน แยมทรัพย์ (๐๖๓-๖๒๔๕๕๒๙)  
- นางสาวเยาวเรศว์ นาคะโยธินสกุล (๐๘๑-๘๒๓๐๗๙๕)

E-mail (pr.thanyarak@gmail.com)

โทร ๐ ๒๕๓๑ ๐๐๘๐- ๘ ต่อ ๓๘๑, ๔๙๔, ๕๒๘